

地方独立行政法人宮城県立病院機構  
中期目標期間の業務実績に関する評価結果

平成27年8月

地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会

目 次

第1	評価の視点	1
第2	全体評価について	
	中期目標期間業務実績全般の評価	2
	〔循環器・呼吸器病センター〕	3
	〔精神医療センター〕	3
	〔がんセンター〕	4
第3	中期目標期間の業務実績の評価について	6
I	県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
1	質の高い医療の提供	
	(1) 政策医療, 高度・専門医療の確実な提供	7
	(2) 医療機器, 施設の計画的な更新・整備	9
	(3) 地域医療への貢献	10
	(4) 医療に関する調査研究と情報の発信	11
2	安全・安心な医療の提供	12
3	患者や家族の視点に立った医療の提供	13
4	人材の確保と育成	14
5	災害等への対応	15
II	業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	
1	業務運営体制の確立	16
2	収入確保の取組	17
3	経費削減への取組	18
III	予算, 収支計画及び資金計画	
IV	短期借入金の限度額	
V	重要な財産を譲渡し, 又は担保に供する計画	
VI	剰余金の使途	18
VII	その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置	
1	人事に関する事項	19
2	就労環境の整備	20
3	病院の信頼度の向上	20
別紙	地方独立行政法人宮城県立病院機構の業務実績に関する評価の考え方について〈抜粋〉	22
	地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会名簿	24

## 第1 評価の視点

宮城県立循環器・呼吸器病センター、宮城県立精神医療センター、宮城県立がんセンターの3病院（以下「3病院」という。）は、地方公営企業法に基づく運営形態から地方独立行政法人へ移行することとし、平成23年4月1日、3病院を一体とする「地方独立行政法人宮城県立病院機構」（以下「法人」という。）が設立された。

法人の業務運営は、地方独立行政法人法（平成15年法律第118号、以下「法」という。）第25条及び第26条の規定による地方独立行政法人宮城県立病院機構中期目標（以下「中期目標」という。）及び地方独立行政法人宮城県立病院機構中期計画（以下「中期計画」という。）に基づき行われている。

地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会では、法第28条の規定により、事業年度ごとの評価を行っているが、平成23年度からの4か年を期間とする中期目標及び中期計画が平成26年度で終了となったため、事業年度ごとの評価とは別に、法第30条の規定により、中期目標期間における業務実績について評価を行うものである。

本評価に当たっては、別紙「地方独立行政法人宮城県立病院機構の業務実績に関する評価の考え方について」に基づき、平成23年度から平成25年度の3か年の法人の業務実績を次期中期目標及び中期計画に反映させるため、平成26年度に委員会独自に行った暫定評価を踏まえつつ、最終評価を取りまとめたものである。

## 第2 全体評価について

### 中期目標期間業務実績全般の評価

3病院は、東日本大震災直後の平成23年4月1日から、それまでの地方公営企業法に基づく運営形態から地方独立行政法人へ移行し、法人として、一体的な病院運営を開始した。

平成23年度から平成26年度までの第1期の中期目標期間全体の実績については、全般において目標・計画を達成しており、安定した業務運営のための改善などに取り組んでいる努力が認められる。

業務運営面では、平成23年の東日本大震災の影響を受けながらも、3病院全体で、積極的に経営改善に取り組み、中期目標期間における経常収支比率は100%を超えるなど、設立時からの継続した経営努力が反映していると認められる。

一方で、業務運営において改善が必要と認められる点については、病院ごとに異なっており、それぞれの背景にある要因を分析し、改善に向けた一層の努力が必要である。

特に、循環器・呼吸器病センターについては、これまで県北地域における循環器系・呼吸器系疾患の医療拠点、県内唯一の結核入院患者受入機関としての重要な役割を担ってきたが、平成26年6月から開心・開胸手術を廃止しており、入院患者数及び外来患者数などが大きく減少している状況であり、経営状況の改善が大きな課題となっている。

県北地域を取り巻く医療環境の変化など地域医療の構造的問題が背景にあると考えられることから、今後の医療提供体制の在り方を含めた抜本的な改善を強く望むものである。

3病院には、今後も政策医療と高度・専門医療を提供する医療機関として、県民に対して質の高い医療を提供し、病院間の連携を強化して、安全・安心な医療を提供する体制の整備により一層の努力を期待する。

また、他の関係機関とも連携を図りながら、地域医療に貢献する役割にも期待するものである。

各病院に関する中期目標期間の業務実績全般の評価は以下のとおりである。

#### [循環器・呼吸器病センター]

循環器・呼吸器病センターは、循環器系・呼吸器系疾患の急性期における高次医療や救急医療を提供することにより、県北地域の中核的病院として重要な役割を担ってきた。

しかし、県北地域を取り巻く医療環境の変化などにより、平成 26 年 6 月から開心・開胸手術を廃止しており、入院患者数、外来患者数のほか、心臓カテーテル検査及び治療件数が大きく減少している。

また、平成 24 年 10 月に 11 名まで減少した医師数は、平成 26 年 3 月に一時的には 17 名まで増加したものの、患者数は回復できず、平成 24 年以降は入院患者数、外来患者数ともに減少を続けており、こうした診療実績の不振から深刻な経営状態の悪化に繋がっている。

一方で、こうした厳しい環境の中であっても、救急体制を維持していることや、心大血管疾患リハビリなどの新たな方向性を模索してきたことに加え、県内唯一の結核患者受入機関としての重要な役割を維持していることは高く評価できる。

法人化前の平成 22 年度以前と比較すると、患者数をはじめとした診療実績の落ち込みは深刻に受け止めるべきであり、地域の医療機関との連携や役割分担など、業務運営に係る抜本的な見直しを図り、変化する地域の医療ニーズに対応した医療提供体制の構築を期待したい。

#### [精神医療センター]

精神医療センターは、精神科救急医療、児童思春期医療などの精神疾患に係る政策医療、高度・専門医療を提供し、本県の精神科医療の基幹病院としての役割を担っている。

中期目標期間の業務実績については、精神科救急入院料算定病棟の 2 病棟

化を図るとともにバックアップ病棟を整備し、精神科救急医療を提供する治療環境の改善に努めた結果、急性期患者新入院数が大きく増加したことは、精神医療センターの機能の充実を示すものとして高く評価できる。

また、日本の精神科医療が、入院中心型から地域中心型への転換が求められている中で、従来の訪問看護に加え、平成 24 年度から精神科医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士等で構成された多職種チームによる訪問活動を開始したことに加え、平成 26 年度には訪問看護ステーションを開設し、訪問活動件数も大きく増加している。

急性期医療と訪問活動への取組は、今後の日本のあるべき精神科医療の方向性を先取りしており、高く評価できる。

さらに、精神科基幹病院として、多様な見地からの早期介入<sup>※1</sup>や児童・思春期精神医学等のモデル的医療の提供にも取り組んでおり、今後の発展を期待したい。

今後、新病院の建設に向けて、本県の精神科医療の基幹病院として、なお一層の努力を続けていくことを望むとともに、変化する精神科医療への対応や精神科救急の発展などに大きな役割を果たし、質の高い医療を県民に提供していくことを期待する。

※1 早期介入：精神科における早期介入とは、早期発見（精神病未治療期間を短縮すること）・早期支援（発症を回避したり、発症しても重症に至らせないために患者・家族等に継ぎ目のない支援を行うこと）・早期治療（初回発症後から数年間に適切な医療を継続的に提供すること）を意味する。

## 〔がんセンター〕

がんセンターは、がんに関する専門的かつ高度な診療機能を確保し、都道府県がん診療連携拠点病院として、ともに指定を受けた東北大学病院との機能分担や連携により、がん診療に係る各分野の強化・充実を図るとともに、併設した研究所においては、病院との連携により、がん克服をめざした基礎及び応用研究を行うなど、本県におけるがんの制圧拠点としての役割を担っている。

中期目標期間の業務実績については、平成 25 年度の集学治療棟の完成と

ともに外来化学療法室も拡充し、集学的治療の推進を図るハード面での体制が整備され、医療提供体制の一層の充実を図ったほか、がん患者の状態に応じた最適な医療を提供するとともに院内クリティカルパス<sup>※2</sup>の運用などに積極的に取り組み、ソフト面での集学的治療の一層の推進にも努めたことは高く評価できる。

また、対象疾患を5大がん（胃がん・大腸がん・乳がん・肺がん・肝臓がん）と前立腺がんとした地域連携クリティカルパス<sup>※3</sup>については、平成23年度から運用しており、がんセンターの医療機能を効率的に提供するため、今後も積極的な運用の推進に努めていくことを期待する。

緩和ケア病棟においては、医師や看護師、臨床心理士等で構成される多職種チームカンファレンス等による緩和ケアの質的向上に積極的に取り組んでおり、高いレベルを維持している。多職種で構成する緩和ケアチームの対応件数は大幅に増加しており、緩和ケアの質的向上に努めた取組は高く評価できる。

さらに、地域での在宅療養者に対し往診している医師を把握し、情報提供を行うなど、患者の在宅療養への移行を支援しており、今後も継続的な支援に努めていくことを期待する。

また、研究所では、大学との連携を図りながら医療機能や医療水準の向上に向け、がん関連の基礎及び臨床研究が順調に展開されており、学会発表も積極的に行われている。

今後も、本県におけるがん制圧拠点としての役割を果たし、なお一層、県民に質の高い専門医療を提供していくことを期待する。

※2 院内クリティカルパス：一定の疾病や疾患を持つ患者に対する入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、理学療法、退院指導などが一連の流れとして、スケジュール表にまとめられたもの。

※3 地域連携クリティカルパス：患者が発症した「急性期」から集中的なリハビリなどをする「回復期」、生活機能維持のためのリハビリをする「維持期」まで、切れ目のない治療を受けるための診療計画表。患者の病状や障害の内容、日常生活評価などを医師やリハビリスタッフ、看護師らが書き込み、転院先に渡す。中核病院から開業医、介護施設を含む幅広い職種の「共通言語」となる。

### 第3 中期目標期間の業務実績の評価について

中期目標期間の業務実績に関する項目別評価については、下記5段階の判定基準により、15の項目ごとに評価を行った。

#### 【判定基準】

判定基準	判定結果数
「S」：中期計画・年度計画を大幅に上回っている。	0
「A」：中期計画・年度計画を上回っている。	3
「B」：中期計画・年度計画に概ね合致している。	12
「C」：中期計画・年度計画をやや下回っている。	0
「D」：中期計画・年度計画を下回っており、大幅な改善が必要。	0
合計	15

#### 【項目別評価】

項目名	判定結果
I 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置	
1 質の高い医療の提供	
（1）政策医療，高度・専門医療の確実な提供	B
（2）医療機器，施設の計画的な更新・整備	B
（3）地域医療への貢献	A
（4）医療に関する調査研究と情報の発信	B
2 安全・安心な医療の提供	B
3 患者や家族の視点に立った医療の提供	B
4 人材の確保と育成	B
5 災害等への対応	A
II 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置	
1 業務運営体制の確立	B
2 収入確保の取組	B
3 経費削減への取組	A
III 予算，収支計画及び資金計画	B
IV 短期借入金の限度額	
V 重要な財産を譲渡し，又は担保に供する計画	B
VI 剰余金の使途	
VII その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置	
1 人事に関する事項	B
2 就労環境の整備	B
3 病院の信頼度の向上	B



I 県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

1 質の高い医療の提供

(1) 政策医療，高度・専門医療の確実な提供

〔判定結果〕

B （〔参考〕平成 23 年度：B，平成 24 年度：B，平成 25 年度：A，平成 26 年度：B）

〔判定理由〕

東日本大震災による業務の停滞に対し，速やかな復旧を図りながら，3 病院がそれぞれ担う政策医療，高度・専門医療を県民に提供するために取り組んだ中期計画目標期間の 4 年間の成果は，3 病院全体として，中期計画に概ね合致していると評価し，B と判定した。

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

〈循環器・呼吸器病センター〉

- 県北地域を取り巻く医療環境の変化などにより，平成 26 年 6 月から開心・開胸手術を廃止しており，入院患者数，外来患者数，心臓カテーテル検査及び治療件数が大きく減少している状況ではあるが，救急体制を維持していることや，心大血管疾患リハビリなどの新たな方向性を模索してきたことに加え，県内唯一の結核患者受入機関としての重要な役割を維持していることは評価できる。
- 平成 24 年 10 月に 11 名まで減少した医師数は，平成 26 年 3 月に一時的には 17 名まで増加したものの，患者数は回復できず，平成 24 年以降は入院患者数，外来患者数ともに減少を続けており，こうした診療実績の不振から深刻な経営状態の悪化に繋がっている。
- 法人化前の平成 22 年度以前と比較すると，患者数をはじめとした診療実績の落ち込みは深刻に受け止めるべきであり，地域の医療機関との連携や役割分担など，業務運営に係る抜本的な見直しを図り，変化する地域の医療ニーズに対応した医療提供体制の構築を期待したい。

### 〈精神医療センター〉

- 患者の早期社会復帰を図るため、医師・作業療法士等の多職種チームや院内ケアマネージャーの養成，地域連携の強化・推進に努め，入院から外来リハビリテーションまで一貫した治療の提供体制を整えるなど，様々な取組による質の高い精神科医療の提供を展開している。
- 精神科救急入院料算定病棟の2病棟化を図るとともにバックアップ病棟を整備し，精神科救急医療を提供する治療環境の改善に努めた結果，急性期患者新入院数が大きく増加したことは，精神医療センターの機能の充実を示すものとして高く評価できる。
- 日本の精神科医療は，入院中心型から地域中心型に転換していくことが求められている中で，従来の訪問看護に加え，平成24年度から精神科医師，看護師，作業療法士，精神保健福祉士等で構成された多職種チームによる訪問活動を開始し，平成26年度には訪問看護ステーションを開設しており，訪問活動件数も大きく増加している。この実績は，自立生活支援に向けた体制の整備・強化の取組として，高く評価できる。
- 急性期医療と訪問活動への取組は，今後の日本のあるべき精神科医療の方向性を先取りしており，高く評価できる。
- 精神科基幹病院として，多様な見地からの早期介入<sup>※1</sup>や児童・思春期精神医学等のモデル的医療の提供にも取り組んでおり，今後の発展を期待したい。

※1 早期介入：精神科における早期介入とは，早期発見（精神病未治療期間を短縮すること）・早期支援（発症を回避したり，発症しても重症に至らせないために患者・家族等に継ぎ目のない支援を行うこと）・早期治療（初回発症後から数年間に適切な医療を継続的に提供すること）を意味する。

### 〈がんセンター〉

- 平成25年度の集学治療棟の完成とともに外来化学療法室も拡充し，集学的治療の推進を図るハード面での体制が整備され，医療提供体制の一層の充実を図ったほか，がん患者の状態に応じた最適な医療を提供するとともに院内クリティカルパス<sup>※2</sup>の運用などに積極的に

取組み、ソフト面での集学的治療の一層の推進にも努めたことは高く評価できる。

- 対象疾患を5大がん（胃がん・大腸がん・乳がん・肺がん・肝臓がん）と前立腺がんとした地域連携クリティカルパス※<sup>3</sup>については、平成23年度から運用しており、がんセンターの医療機能を効率的に提供するため、今後も積極的な運用の推進に努めていくことを期待する。
- 緩和ケア病棟において、医師や看護師、臨床心理士等で構成される多職種チームカンファレンス等による緩和ケアの質的向上に引き続き積極的に取り組んでおり、高いレベルを維持している。多職種で構成する緩和ケアチームの対応件数は大幅に増加しており、緩和ケアの質的向上に努めた取組は高く評価できる。
- 地域での在宅療養者に対し往診している医師を把握し、情報提供を行うなど、患者の在宅療養への移行を支援しており、今後も継続的な支援に努めていくことを期待する。
- 研究所では、がん関連の基礎及び臨床研究が順調に展開され、学会発表も積極的に行われており、評価できる。

※2 院内クリティカルパス：一定の疾病や疾患を持つ患者に対する入院指導、入院時オリエンテーション、検査、食事指導、安静度、理学療法、退院指導などが一連の流れとして、スケジュール表にまとめられたもの。

※3 地域連携クリティカルパス：患者が発症した「急性期」から集中的なリハビリなどをする「回復期」、生活機能維持のためのリハビリをする「維持期」まで、切れ目のない治療を受けるための診療計画表。患者の病状や障害の内容、日常生活評価などを医師やリハビリスタッフ、看護師らが書き込み、転院先に渡す。中核病院から開業医、介護施設を含む幅広い職種の「共通言語」となる。

## （2）医療機器、施設の計画的な更新・整備

### 〔判定結果〕

B （〔参考〕平成23年度：B，平成24年度：B，平成25年度：B，平成26年度：B）

### 〔判定理由〕

3病院において、年度計画どおりに医療機器、施設の計画的な更新・整備を行っていることから、Bと判定した。

### 〔評価に当たっての意見、指摘等〕

〈計画的な更新・整備〉

- 東日本大震災の影響があった中で、中期目標期間中、3病院ともに計画的に医療機器、施設の更新・整備が行われていることは評価できる。

〈特記整備計画の実施状況〉

- 精神医療センター建替え整備に向けた基本構想の策定や建設用地の選定・測量・調査、新病院の基本設計など、中期計画に基づき進めている。
- がんセンターでは、平成24年度に着工した集学治療棟が完成したほか、MRIシステムの更新、新たな総合情報システムの構築等、高度・専門医療機関としての医療提供体制の充実にに向けた取組を着実に進めている。

### (3) 地域医療への貢献

〔判定結果〕

A （〔参考〕平成23年度：B，平成24年度：A，平成25年度：A，平成26年度：B）

〔判定理由〕

3病院とも政策医療と高度・専門医療を提供する医療機関として、地域の医療機関との連携に努め、また、中期目標期間中の患者の紹介率・逆紹介率<sup>※4</sup>が中期計画における目標値を概ね達成していることを評価し、Aと判定した。

※4 患者の紹介率・逆紹介率：紹介率とは、他の医療機関からの紹介で受診した患者の割合を示す指標であり、逆紹介率とは、他の医療機関へ紹介した患者の割合を示す指標である。患者に最も適した医療を提供するため、他の医療機関との連携状況を示す指標である。

〔評価に当たっての意見、指摘等〕

〈地域連携クリティカルパスの導入〉

- 循環器・呼吸器病センターの結核分野及びがんセンターの5大がんなどの地域連携クリティカルパスの運用件数が増加しており、地域連携体制の強化に努めていることは高く評価できる。

〈患者の紹介率，逆紹介率の向上〉

- 3病院において，中期目標期間の患者の紹介率が各年度の目標値を全て上回ったことは評価できる。
- 中期目標期間中の3病院の逆紹介率は，病院によっては，目標値を下回った年度もあったが，疾患の特徴から逆紹介が難しい状況にある中で努力していると評価できる。

#### (4) 医療に関する調査研究と情報の発信

##### 〔判定結果〕

B （〔参考〕平成23年度：B，平成24年度：B，平成25年度：B，平成26年度：B）

##### 〔判定理由〕

3病院において，診療情報に係るデータベースを作成し，診断や治療等に応用するための調査・研究を推進するとともに各種セミナーの開催や広報活動の実施など，医療に関する調査研究と情報の発信に努めており，中期計画に概ね合致していると評価し，Bと判定した。

##### 〔評価に当たっての意見，指摘等〕

〈調査・研究の推進〉

- 3病院において，治療実績等に係るデータベースの作成による情報の蓄積及び適切な管理に努めるとともに，倫理審査委員会を開催し，患者の人権や安全に配慮しながら，診断や治療等の臨床に応用するための調査・研究を推進している。
- 特になんセンターでは，がん診療の実態の把握によるがん医療の向上と患者支援のため，がん登録患者の予後調査を年1回のペースで継続して実施し，生存率の算定等に活用していることは，全国をリードする取組として高く評価できる。

〈セミナーの開催と広報活動の実施〉

- セミナーの開催や広報活動は，3病院それぞれの特徴に応じて実施されており，医療に関する情報発信に努めている。

〈学会等への積極的参加と関係機関への情報発信〉

- 3病院において、医療機能や医療水準の向上のため、院内研究や国内外の各種学会における発表・参加、シンポジウムでの講演、専門誌等への寄稿を行うなど、学術面でも活発に活動している。

## 2 安全・安心な医療の提供

〔判定結果〕

B （〔参考〕平成23年度：C，平成24年度：B，平成25年度：B，平成26年度：B）

〔判定理由〕

3病院において、安全・安心な医療の提供を推進するために様々な取組が積極的に行われており、中期計画に合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価に当たっての意見，指摘等〕

〈医療安全対策の推進〉

- 循環器・呼吸器病センターにおいて平成23年度に発生した医療事故を踏まえ、再発防止を徹底する各種の取組が直ちに取られているところであるが、今後とも、法人全体の問題として、より一層の医療安全管理体制の強化に努めていくことを強く望む。
- 中期目標期間中、3病院ともに医療安全研修の開催回数が各年度計画を上回っており、また、医療安全マニュアルの見直しなどに努め、医療事故発生防止に向けた医療安全対策の強化に積極的に取り組んでいることは評価できる。
- 今後も、3病院ともにインシデントレポート<sup>※5</sup>を絶えず分析し、医療安全対策の徹底に努めていくことを望む。
- 精神医療センターにおける誤嚥事故については、普段の食事状況の把握の徹底や食品の工夫を含めた対策により予防が可能であることから、一層の安全対策に努められたい。

※5 インシデントレポート：医療現場で患者に傷害を及ぼすことはなかったが、日常診療の現場でひやりとしたり、ハットした経験（インシデント）に関する報告書。事例を分析し、類似す

るインシデントの再発防止や医療事故・医療過誤の未然に防止することが主な目的。医療事故となった場合の報告書はアクシデントレポートと呼ばれる。

#### 〈院内感染症対策の推進〉

- 3病院ともに院内感染対策委員会、院内感染対策研修を開催し、院内感染対策マニュアルを見直すなどの取組は評価できる。

### 3 患者や家族の視点に立った医療の提供

#### 〔判定結果〕

B （〔参考〕平成23年度：A，平成24年度：B，平成25年度：B，平成26年度：B）

#### 〔判定理由〕

3病院において、インフォームドコンセント<sup>※6</sup>の徹底、セカンドオピニオン<sup>※7</sup>の取組、相談窓口の体制整備、院内環境の整備、ボランティアの受入体制の整備など、患者や家族の視点に立った医療の提供に努めており、中期計画に概ね合致していると評価し、Bと判定した。

※6 インフォームドコンセント：診療に当たって、医療側が、患者に対して診断結果に基づく病状、治療の内容、目的、危険性、成功の確率及び他の治療方法などを説明し、患者がこれを理解、納得、同意した上で治療に参加すること。

※7 セカンドオピニオン：主治医とは別の第三者的立場にある医師から意見を聴くこと。

#### 〔評価に当たっての意見、指摘等〕

##### 〈患者や家族にとってわかりやすい医療の提供〉

- 3病院ともにインフォームドコンセントやセカンドオピニオンの取組が進んでいる。
- 特にながさきがんセンターにおいて、医師及びがん看護専門看護師によるがん患者カウンセリングを継続して実施していること、また、セカンドオピニオンの積極的な周知活動により、実施件数が増加していることは評価できる。

##### 〈病院利用者の利便性・快適性の向上〉

- 患者相談体制整備の取組において、循環器・呼吸器病センターでは、医療ソーシャルワーカーを中心とした3名体制としたほか、新たに総合案内窓口を設置した。精神医療センターでは、各病棟や外来相談コーナーに担当の精神保健福祉士を配置している。また、がんセン

ターでは、相談業務の広報の強化や就労相談を実施するなど、3病院それぞれが患者相談体制の向上に努めており、その結果、3病院ともに相談件数が増加しており、患者の多様な疑問や不安の解消に取り組む姿勢は高く評価できる。

- がんセンターにおいて、病院利用者からの要望に応じ、平成24年度にはATMとコンビニエンスストア、平成25年度には医療費のクレジットカード払いを開始し、病院利用者の利便性・快適性の向上に努めたことは高く評価できる。
- 患者の待ち時間短縮に向けた対策は、3病院共通の課題として引き続き検討の上、より効果的な対策が講じられていくことを期待する。

#### 4 人材の確保と育成

##### 〔判定結果〕

B （〔参考〕平成23年度：B，平成24年度：B，平成25年度：A，平成26年度：B）

##### 〔判定理由〕

医師及び看護師などの医療スタッフの確保と育成に向けた様々な取組に積極的に努めており、中期計画に概ね合致していると評価し、Bと判定した。

##### 〔評価に当たっての意見、指摘等〕

- 法人は、3病院の県内及び地域での役割を明確にし、引き続き、将来を見据えた人材の配置計画を進めていくことが望まれる。

##### 〈医師の確保と育成〉

- 中期目標期間中、3病院とも常勤医師の確保に取組み、精神医療センター及びがんセンターにおいては医師確保の成果があった。循環器・呼吸器病センターは平成25年に医師数が17名まで増加したが、平成26年度には12名と大きく減少している。手術が廃止され、患者数も減少する中で、循環器・呼吸器病センターの地域医療の中での在り方について、方向性の再検討が求められる。



○ 優れた専門的人材の育成を目的とした研究・教育活動を連携して推進する東北大学大学院医学研究科との連携講座について、唯一設置していなかった循環器・呼吸器病センターに「臨床呼吸器・感染症学講座」を平成 24 年度に設置し、3 病院全てに設置されたことは、医療の質の向上が期待されるものであり、評価できる。

○ 研修医の確保についても、継続して一定数の確保がなされていることは評価できる。

〈看護師の確保と育成〉

○ 看護師の資質向上に向けた認定看護師，専門看護師の資格取得のため，派遣研修などの支援に取組み，資格取得が図られたことは高く評価できる。今後も継続した支援に期待する。

## 5 災害等への対応

### 〔判定結果〕

A （〔参考〕平成 23 年度：S，平成 24 年度：A，平成 25 年度：A，平成 26 年度：B）

### 〔判定理由〕

○ 東日本大震災における 3 病院の積極的な医療支援活動や災害時の医療提供体制の確保に向けた取組の強化などは、中期計画を上回っているものと高く評価し、A と判定した。

### 〔評価に当たっての意見，指摘等〕

○ 東日本大震災では、多数の患者を受け入れ、また、避難所や仮設住宅の巡回診療，被災者等への精神的ケアを行うなど、積極的な医療支援に努めた 3 病院の対応は、非常に高く評価できる。

○ 東日本大震災を教訓にして、災害対策マニュアルの見直しなどによる災害時の医療体制の再整備を 3 病院で行っており、この点についても高く評価できる。

○ 精神医療センターでは、仮設住宅生活者の支援として、訪問による精神的ケア活動を継続して実施し、また、循環器・呼吸器病センター

においても、被災地へ医療支援チームを派遣し、DVT<sup>※8</sup> 検診を実施し、支援活動に努めたことは高く評価できる。

- 東日本大震災の教訓を活かし、非常時用の通信機器の見直しによる連絡体制の強化、防災訓練、備蓄食料の確保など、災害等を想定した医療提供体制の整備を適切に実施していることは評価できる。

※8 DVT：深部静脈血栓症。下肢の筋膜下の静脈である深部静脈に血栓症が生じること。この原因は、窮屈な場所で動かずにいることなどによる避難所生活と密接に関わっている。

## II 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

### 1 業務運営体制の確立

#### 〔判定結果〕

B （参考：各年度評価 平成 23 年度：B，平成 24 年度：B，平成 25 年度：B）

#### 〔判定理由〕

- 内部組織の見直しや経営改善に関する職員間での情報共有など、業務運営体制の確立に向けた取組は、中期計画に概ね合致していると評価し、Bと判定した。

#### 〔評価に当たっての意見、指摘等〕

##### 〈業務運営体制の確立〉

- 入院中心型から地域中心型への新しい精神医療への転換に向けた内部組織の見直しとして、平成 24 年度に精神医療センターの社会生活支援部に副部長職を新設し、より自律的・機動的な運営に取り組む組織体制としたことは、精神医療の将来を見据えた取組である。
- 平成 25 年度に本部事務局において、3 病院の看護部の体制強化と看護師の資質向上を図るため「看護専門監」の職を新設し、また、法人の重要事項についての企画立案と特定事項を総括する「参事」の職を新設して、業務運営体制の一層の強化に努めている。

##### 〈目標達成に向けた取組〉

- 理事会のほか、中期目標の達成に向けて、法人設立時から理事長及

び3病院の長等で組織する理事長・院長等会議を開催し、経営状況や計画の進行状況を把握し、経営分析や進行管理に努めている。

〈全職員における経営改善〉

- 3病院とも、全職員が経営に対する共通理解を進めるための会議、情報共有が行われている。
- 職員の意見を経営に反映させる職員提案制度について、平成24年度に職員提案要綱を制定し、全職員における経営改善の体制づくりに取り組んだことは評価できる。今後の経営への反映に期待する。

## 2 収入確保の取組

〔判定結果〕

B （〔参考〕平成23年度：B，平成24年度：B，平成25年度：B，平成26年度：B）

〔判定理由〕

3病院において、医事専門員の配置による確実な診療報酬の請求やレセプトの査定率の改善、未収金の縮減対策など、中期目標期間中における収入確保の取組は、中期計画に概ね合致していると評価し、Bと判定した。

〔評価に当たっての意見、指摘等〕

〈レセプト検討委員会の定期的開催〉

- 3病院において、レセプト検討委員会を定期的に開催し、レセプトの返戻・査定事例を検討するなど、診療報酬の請求漏れや返戻の未然防止のため、院内関係部門との連携及び情報共有に努めている。

〈未収金の発生防止の強化、早期回収〉

- 3病院において、未収金対策として、院内各部門との連携による情報共有を図り、未収金の発生防止、早期回収に努めている。また、悪質な未納者に対しては、法人本部事務局において、裁判所へ支払督促の法的措置を申し立てるなど、早期回収に努めた結果、中期目標期間中、過年度未収金の回収が進んだことは評価できる。

### 3 経費削減への取組

#### 〔判定結果〕

A （〔参考〕平成23年度：A，平成24年度：A，平成25年度：A，平成26年度：A）

#### 〔判定理由〕

3病院において、一般競争入札の実施による競争性の確保、提案方式の採用、医薬品や診療材料等の適切な在庫管理と費用節減対策など、中期目標期間中における経費削減への様々な取組は、中期計画を上回っているものと高く評価し、Aと判定した。

#### 〔評価に当たっての意見、指摘等〕

##### 〈有利な契約手法の活用〉

- 医療機器・備品購入に係る調達方法については、一般競争入札を原則とし、高い競争性による経費削減と透明性の確保がなされていること、また、提案方式の採用、複数年契約など、有利な契約手法の活用に取り組み、経費削減に努めたことは高く評価できる。

##### 〈医薬品・診療材料等の効果的な管理〉

- 3病院において、医薬品や診療材料等の適正な在庫管理に努め、使用実績の少ない医薬品の登録抹消、後発医薬品の採用など経費削減への取組は評価できる。

### Ⅲ 予算、収支計画及び資金計画      Ⅳ 短期借入金の限度額

### Ⅴ 重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画      Ⅵ 剰余金の使途

#### 〔判定結果〕

B （〔参考〕平成23年度：B，平成24年度：B，平成25年度：B，平成26年度：B）

#### 〔判定理由〕

中期目標期間中の各年度の収支状況は、法人の経営努力により、3病院全体で、中期計画に定める経常収支比率100%以上の維持を達成している

が、年度ごとに定める医業収支比率の目標値には、平成 26 年度を除き、わずかに達していない。病院ごとに収支状況等にばらつきはあるものの、3 病院全体としては、中期計画に概ね合致すると評価し、B と判定した。

**〔評価に当たっての意見、指摘等〕**

〈予算、収支計画及び資金計画〉

- 中期目標期間中、中期計画に定める 3 病院全体での経常収支比率 100%以上の維持を各年度とも達成したことは高く評価できるが、年度計画で定める医業収支比率の目標値には、平成 26 年度を除き、わずかに達していない。
- 病院ごとの収支状況は、精神医療センター及びがんセンターは良好であるが、循環器・呼吸器病センターにおいては、経常収支比率、医業収支比率ともに低い水準で推移していることから、抜本的な経営改善が求められる。

**VII その他業務運営に関する重要事項を達成するためにとるべき措置**

**1 人事に関する事項**

**〔判定結果〕**

B （〔参考〕平成 23 年度：B，平成 24 年度：B，平成 25 年度：B，平成 26 年度：B）

**〔判定理由〕**

中期目標期間中、深刻な医師不足の状況であった循環器・呼吸器病センターにおける常勤医師の確保、また、3 病院の実情に応じた計画的な医療従事者の確保に努め、定型的業務のアウトソーシング<sup>※9</sup>を実施するなど、人事に関する様々な取組は、中期計画に概ね合致すると評価し、B と判定した。

※9 アウトソーシング：業務の効率化やコスト削減などを図るため、自社業務の一部を外部の企業などに委託すること。

**〔評価に当たっての意見、指摘等〕**

- 医療従事者の採用については、循環器・呼吸器病センターの医師以

外は、概ね計画どおり確保したことは評価できる。

- 看護師について、3病院の状況に応じて随時募集し、年度途中での採用を行うなど、迅速かつ柔軟な取組は評価できる。
- 有期雇用職員の活用、退職者の再雇用などによる経営効率の高い業務運営体制の構築に努め、給与計算業務を外部委託するなど、定型的業務のアウトソーシングを実施したことは評価できる。

## 2 就労環境の整備

### 〔判定結果〕

B （〔参考〕平成23年度：B，平成24年度：B，平成25年度：B，平成26年度）

### 〔判定理由〕

職員のメンタルヘルス対策や医療従事者の負担軽減、各種ハラスメントの防止対策、職員提案要綱の制定、休暇の取得期間の拡大など、就労環境の整備・改善に向けた様々な取組が中期計画に概ね合致していると評価し、Bと判定した。

### 〔評価に当たっての意見、指摘等〕

- 法人独自に選任した精神健康管理医による職員メンタルヘルス相談の実施などにより、職員の健康管理体制の充実に取り組んだほか、職員提案要綱を制定し、職員の声を取り入れられる環境の整備に努めている。
- 医師事務作業補助者や看護補助者の配置による医療従事者の負担軽減を図ったこと、また、がんセンターにおける院内保育所の24時間保育の実施を継続し、職員の子育て支援に努めたことなど、就労環境の整備に向けた様々な取組が行われていることは評価できる。

## 3 病院の信頼度の向上

### 〔判定結果〕

B （〔参考〕平成23年度：B，平成24年度：B，平成25年度：B，平成26年度：B）

### 〔判定理由〕

3 病院において、病院の信頼度の向上に向けた様々な取組が積極的に行われており、中期計画に概ね合致していると評価し、Bと判定した。

**〔評価に当たっての意見、指摘等〕**

- 公益財団法人日本医療機能評価機構が行う病院機能評価<sup>※10</sup>の認定を適切に受け、その水準の維持に努めている。また、法律等に基づく指定医療機関、厚生労働省、学会による医療施設の指定・認定についても適切に受けていること、医療倫理に関する検討も十分に行われていることなど、これらの継続した取組は、更なる病院の信頼度の向上に向けた重要な要素であり、評価できる。

※10 病院機能評価：公益財団法人日本医療機能評価機構が行う評価制度。病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価する。評価調査者が中立・公平な立場で、所定の評価項目に沿って病院の活動状況を評価する。評価の結果明らかになった課題に対し、病院が改善に取り組むことで、医療の質の向上が図られる。各評価項目の評点が標準的な水準以上であれば、認定証が発行される。

[ 別 紙 ]

## 地方独立行政法人宮城県立病院機構の業務実績に関する

### 評価の考え方について（抜粋）

平成24年3月19日

地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会

この「評価の考え方」は、地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会（以下「委員会」という。）が行う地方独立行政法人宮城県立病院機構（以下「法人」という。）の業務実績評価の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

#### 1 評価の基本方針

法人の業務運営の改善やサービス水準の向上等に資するため、法人の業務に関し、公共性及び透明性を確保するべく、県民の視点に立って、財務評価のみならず、社会的な観点からも評価を行うこととし、その評価の種類は、次の2つとする。

##### (1) 各事業年度に係る業務の実績に関する評価

当該事業年度における中期計画の実施状況の調査・分析をし、当該事業年度における業務の実績の全体について総合的に評価するものとする。

##### (2) 中期目標に係る業務の実績に関する評価

当該中期目標の期間における中期目標の達成状況の調査・分析をし、当該中期目標期間における業務の実績の全体について総合的に評価するものとする。

#### 3 中期目標に係る業務の実績に関する評価の方法

中期目標等に掲げた項目ごとに行う「項目別評価」と業務実績全体の状況について行う「全体評価」の2つを併せて行うものとする。

##### (1) 項目別評価

項目別評価は、中期目標及び中期計画の個別項目ごとの進捗状況について、次により評価するものとする。

① 業務の実施状況を幅広く把握し、可能な限り客観的な評価の実施に努める。

<留意点>

・2の(1)の①に同じ

② 判定基準として、以下の5段階で評定し、原則としてその理由を付記する。

<判定基準>

「S」：中期目標を大幅に上回っている

「A」：中期目標を上回っている

「B」：中期目標に概ね合致している

「C」：中期目標をやや下回っている

「D」：中期目標を下回っており、大幅な改善が必要

③ 項目別評価を実施する際の視点は別に定める。

##### (2) 全体評価

全体評価は、(1)の項目別評価の結果を踏まえ、次のような観点から中期計画の進行状況



や達成度について、記述式により評価するものとする。

- ① 法人の設立目的に照らし、業務により得られた成果が、県民の健康の確保及び増進にどの程度寄与されたか。

<留意点>

- ・ 2の(2)の①に同じ

- ② 地方独立行政法人制度の基本理念である公共性、透明性及び自主性の視点から、適正かつ効率的に業務を実施されたか。

<留意点>

- ・ 2の(2)の②に同じ

### (3) 具体的な実施方法

#### ② 最終評価

中期目標期間終了後、①の暫定評価結果を踏まえつつ、次の手順により最終評価を行うものとする。

##### (ア) 法人

- ◇ 中期目標期間終了後、翌年度の6月末までに中期目標期間の業務の実績を明らかにした最終報告書を作成し、委員会へ提出する。
- ◇ 業務実績を自己点検し、その状況を項目ごとに自己評価（(1)の②の判定基準を準用し、最終評価に至った理由等を付記）するとともに、評価の際に参考となるよう、必要に応じ、関係する客観的な資料を提出する。

##### (イ) 委員会

- ◇ 法人の自己点検・評価等を踏まえ、法人からのヒアリングなどを通じ、調査・分析を行い最終評価を行う。
- ◇ 最終評価（案）を作成し、法人に提示するとともに、最終評価（案）に対する意見の申し出の機会を付与する。
- ◇ 最終評価結果を決定したときは、その内容を法人に通知するとともに、必要があると認めるときは、業務運営の改善その他の勧告をする。
- ◇ 法人への通知に係る事項を県に報告するとともに、公表する（県はその旨を議会に報告する）。

地方独立行政法人宮城県立病院機構評価委員会 名簿

【評価委員会委員】

(五十音順・敬称略)

氏 名	職 名 等	備 考
大 内 憲 明	東北大学大学院医学系研究科 教授 (腫瘍外科学分野)	委員長
嘉 数 研 二	公益社団法人宮城県医師会長	
賀 来 満 夫	東北大学大学院医学系研究科 教授 (感染制御・検査診断学分野)	
郷 内 淳 子	患者発・宮城版退院時サポートプロジェクト 代表	
齋 木 佳 克	東北大学大学院医学系研究科 教授 (心臓血管外科学分野)	
佐 藤 裕 一	弁護士 東北大学法科大学院 教授	
下瀬川 徹	東北大学大学院医学系研究科長	
原 玲 子	宮城大学大学院看護学研究科 教授 (看護管理学)	
松 岡 洋 夫	東北大学大学院医学系研究科 教授 (精神神経学分野)	副委員長